



بسته آموزشی
زندگی سالم با نشاط و امید

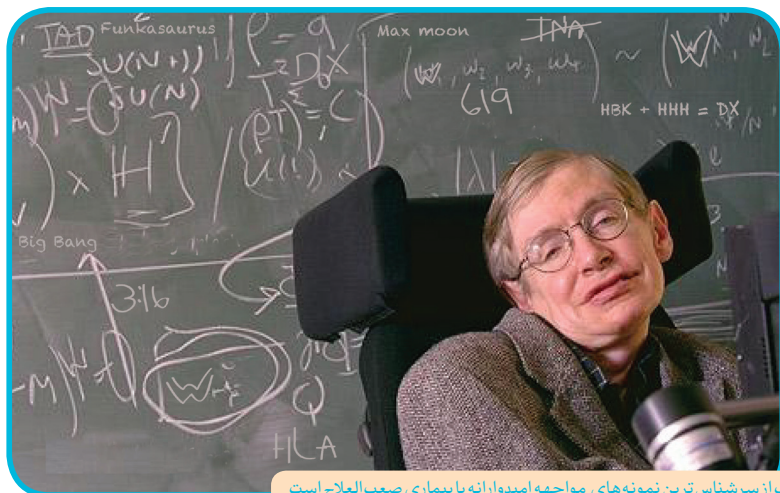
داروترین دارو امید است!

بقراط می‌گفت امید، شفادهنده بزرگ است. آلبرت شوآینتز، پزشک حقیقی را «طیب درون» می‌دانست و جاشوا لدربرگ، برنده جایزه نوبل، سرسختانه اعتقاد داشت «مهم‌ترین گامی که پزشکان امروز باید بردارند، توجه به دنیای درون بیماران است.» دنیای درون، طیب درون، شفادهنده بزرگ، واقعا درونیات ما چه نقشی در سلامت و بیماری ما ایفا می‌کنند؟ چرا وقتی علم طب برای دو بیمار در شرایط کم و بیش یکسان پیش بینی می‌کند که با این بیماری قاعدتا نمی‌توانند بیشتر از یک سال زنده بمانند، یکی هنوز به شش ماه نرسیده می‌میرد و دیگری بیش از ده سال زنده می‌ماند و مفید و موثر زندگی می‌کند؟ پاسخ این پرسش را باید در مفهوم «امید» سراغ گرفت. آنچه در ادامه می‌خوانید، بازخوانی نقش امید در حفظ و ارتقای سلامت است.

مواجهه امیدوارانه با بیماری صعب‌العلاج



اگر یک روزی که خدا آن روز را نیاورد، به یک بیماری صعب‌العلاج مبتلا شوید که پزشکان از شما قطع امید کنند و بگویند کاری از دستشان ساخته نیست؛ چه حالی به شما دست می‌دهد؟ چه کار می‌کنید؟ این همان چیزی است که برای استفان هاوکینگ در ۲۱ سالگی اتفاق افتاد: «وقتی شنیدم که به تدریج فلج می‌شوم و فقط ۲ سال دیگر زنده می‌مانم، شوکه شدم اما هر بار که فکرهای آزاردهنده سراغم می‌آمد، فوراً تصویر آن پسر بچه هم‌اتاقی‌ام را که زمان بستری شدنم در بیمارستان جلوی چشمانم جان داد، در ذهنم مجسم می‌کردم. به یاد می‌آوردم که او چه سرسختانه مقاومت کرد و چه سخت تسلیم شد. آن وقت مصمم می‌شدم که من هم مثل او به آسانی تسلیم نشوم.» پروفیسور هاوکینگ در سال ۱۹۶۶ دکترایش



استفان هاوکینگ از سرشناس ترین نمونه های مواجهه امیدوارانه با بیماری صعب‌العلاج است

را در رشته فیزیک از دانشگاه کمبریج گرفت تا در ۳۵ سالگی، نخستین استاد فیزیک گرانشی دانشگاه کمبریج باشد؛ اگر چه در ۲۱ سالگی و به دنبال ابتلایش به بیماری ALS دچار فلج تدریجی شد و رفته رفته تمام حرکات اختیاری بدنش را از دست داد. او طی سه دهه اخیر قدرت تکلمش را نیز از دست داد و حالا دیگر حتی نمی‌تواند گردن راست کند و سرش را بالا بگیرد.

هاوکینگ که اکنون برای نوشتن و حرف زدن از رایانه مخصوصی که برای او طراحی شده، استفاده می‌کند؛ از نخستین روزهای تشخیص بیماری‌اش این‌گونه یاد می‌کند: «آن روزها همه توقع داشتند که من بروم سراغ الکل و خودم را و بیماری‌ام را در آن غرق کنم اما من دقیقاً عکس آن چیزی را انجام دادم که همه توقع داشتند؛ یعنی چسبیدم به درس. با خودم گفتم اگر قرار است ۲ سال دیگر بمیرم، بگذار حداقل کاری برای کسی کرده باشم. فکر می‌کردم مطالعات من در زمینه فیزیک شاید بتواند روزی گره از کار کسی باز کند.» چنین جمله عمیقی از چنان ذهن درخشانی برمی‌خیزد که: «من خودم را آدم خوش‌بختی می‌دانم چون بیماری من می‌توانست پیشرفت شدیدتر و سریع‌تری داشته باشد اما خدا را شکر این طور نشد. زندگی من یک پیام خیلی کوتاه و در عین حال بزرگ برای همه دارد: هیچ‌وقت امید خودتان را از دست ندهید.»



تلقین مثبت، تاثیر مثبت

دکتر کارل سیمونتون اعتقاد دارد هنگام ابتلا به یک بیماری صعب‌العلاج، روحیه و امیدواری بیمار و آنچه در ذهن او می‌گذرد، بیش از هر چیز دیگری تعیین می‌کند که آیا او بهبود خواهد یافت یا نه. دکتر سیمونتون، رییس مرکز سرطان شناسی کالیفرنیا، درباره نتایجی که از آموزش تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی به بیمارانش کسب کرده، می‌گوید: «ذهن و بدن کاملاً بر یکدیگر تاثیر می‌گذارند. به تجربه دریافته‌ام که حتی احتمال معکوس شدن روند بیماری هم وجود دارد. من در طبابتم از ایجاد تغییر در نوع نگرش بیمارانم نسبت به پدیده بیماری و شفا زیاد استفاده می‌کنم.» سیمونتون فقط حرف نمی‌زند. میزان درمان بیماران سرطانی در کلینیک او، طبق آمارهای موجود، بالاتر از حد متوسط است.

دکتر کنت پلتیر، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه استنفورد، بر این باور است که ذهن ناخودآگاه قادر به تشخیص تهدید واقعی از تهدید خیالی نیست: «همه چیز به این بستگی دارد که بیمار چه تلقیناتی را به ذهن ناخودآگاهش راه بدهد. به همین دلیل، آنهایی که از بیماری‌ها بیشتر می‌ترسند، زودتر و بیشتر از دیگران بیمار می‌شوند.» این پدیده، به ویژه در خانم‌های باردار، کاملاً مشهود است. نتایج پژوهشی جامع در بوستون نشان داده است که ۶۰ درصد زنانی که مدت کوتاهی پس از مرگ نوزادشان به دلیل «سندرم مرگ ناگهانی نوزادان» دوباره باردار می‌شوند، دچار سقط جنین می‌شوند. محققان در پایان این پژوهش پیشنهاد کردند که این گروه از زنان برای حاملگی مجدد، تا زمانی که آثار ماتم‌زدگی در آنان به حداقل رسیده باشد، صبر کنند.

دکتر دیوید برسلر، رییس یک مرکز سرطان‌شناسی در لوس‌آنجلس، نیز تکنیک ویژه‌ای را که برای کمک به یکی از بیمارانش مورد استفاده قرار داده، این‌گونه توصیف می‌کند: «بیمار درد شدیدی داشت و ماهرکاری که به فرمان می‌رسید، انجام داده بودیم. سرانجام تصمیم گرفتیم از تصویرسازی ذهنی استفاده کنیم. من از آن بیمار خواستم روی صندلی در یک وضعیت راحت بنشیند و پس از رهاسازی عضلانی (relaxation)، تا آنجا که می‌تواند درد را در ذهنش مجسم کند و آن را به شکل یک جاندار ببیند. او در حالی که

چشمپزشکی را بسته بود گفت که می‌تواند سگ بزرگ و شروری را ببیند که دارد ستون فقراتش را گاز می‌گیرد. از او خواستم آن سگ را آرام کند، با او حرف بزند و کم‌کم با او دوست شود. درد آن بیمار طی چند جلسه تصویرسازی ذهنی به تدریج کاهش یافت.» برسلر تاکید می‌کند که: «منظور من، به هیچ وجه، نفی درمان طبی نیست اما پزشکان با توجه به رازهای دنیای درون بیماران می‌توانند تاثیر درمان‌های طبی را چند برابر کنند.» او پیشنهاد می‌کند که: «هر روز چند دقیقه از وقتتان را اختصاص بدهید به تصویرسازی ذهنی درباره سلامت جسم و روح و روان خودتان. بدن ما یک ساختار خودشفابخش دارد. وقتی جایی از بدنمان بریده می‌شود، گلبول‌های سفید خونمان به سرعت به محل اعزام می‌شوند تا جلوی عفونت را بگیرند و پلاکت‌های خونمان نیز به محل می‌آیند تا هر چه سریع‌تر خون را منعقد و جراحات را ترمیم کنند. تمام این اعمال به صورت خودکار انجام می‌شود، بدون این که لازم باشد هیچ کاری انجام بدهیم. هر روز صبح، مجسم کنید که تلقینات مثبت تندرستی و سلامت روحی روانی را در جریان خونتان به گردش درمی‌آورید. تصور کنید که انرژی سلامت در بدنتان جاری است و بدنتان را به عنوان ساختار معجزه‌آفرینی از شفابخشی در ذهن خود مجسم کنید. این تمرین، یک تقویت‌کننده نیرومند سلامت و تندرستی است که روزی دو دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد.»

وقتی دارونما جواب می‌دهد...

اثر دارونما در علم پزشکی، بسیار رازآلود است اما واقعیت دارد. تجربیات و تحقیقات متعدد پزشکی نشان می‌دهد برخی مواد غیر دارویی بی‌اثر که به عنوان داروی بدلی یا دارونما تجویز می‌شوند، برخلاف انتظار، دارای آثار درمانی قابل اندازه‌گیری، قابل مشاهده یا محسوس‌اند. پزشکان به این پدیده می‌گویند اثر دارونما. دارونما که در زبان لاتین placebo نامیده می‌شود، ماده‌ای بدلی است که فرد تجویزکننده نسبت به بی‌خاصیت بودن آن آگاهی دارد اما گاهی برای بیماران همان ماده بی‌خاصیت را تجویز می‌کند و با خاصیت می‌یابد. اکثر قرص‌های دارونما از جنس نشاسته یا قند هستند.



تلقین یا تئوری روانی



بعضی از صاحب نظران معتقدند اثر دارونما صرفا یک اثر تلقینی است و به اعتقادات فرد یا احساسات او بستگی دارد. مطالعاتی که در دانشگاه کانکتیکات انجام شده، نشان داده است که ۷۵ درصد اثر انواع مشخصی از داروهای ضد افسردگی ناشی از انتظار اثربخشی این داروها در بیماران است، نه تغییرات شیمیایی در مغز بیماران.

در مطالعه دیگری که بین سالهای ۱۹۷۴ تا ۱۹۹۵ انجام شد، تقریباً ۵۰ درصد اثر دارودرمانی و روان درمانی در بیماران افسرده ناشی از اثر دارونما بود. به نظر می رسد همین که بیمار به اثر یک دارو یا یک روش درمانی امیدوار باشد، بر فرآیندهای زیست شیمیایی بدنش تاثیر مثبت می گذارد. افکار و تجربیات حسی می توانند بر وضعیت شیمیایی در سلسله اعصاب تاثیر بگذارند. به نظر می رسد نگرش امیدوارانه یک فرد و اعتقادات او می توانند در بهبودی و نقاهت او پس از ابتلا به یک آسیب تاثیر بگذارند. البته اثر دارونما احتمالا

بیشتر بر رفتار بیماران تاثیر می‌گذارد تا بر مولکول‌های بدن او. بخشی از رفتار یک بیمار اکتسابی و آموختنی است. به بیان دیگر، میزان معینی از رفتار بیماران فرد بیمار، نوعی ایفای نقش ناخوشی یا بیماری است که آن را از دیگران آموخته است. این نقش بازی کردن البته معادل تمارض نیست، بلکه بخشی متعارف از بیماری است که مبنایی اجتماعی و فرهنگی دارد. به نظر می‌رسد دارونما بر این بخش از رفتار بیمار نیز تاثیر می‌گذارد و در صورت اعتماد و اعتقاد بیمار به یک دارو یا یک روش درمانی خاص، رفتار او را تغییر می‌دهد. شاید همین احساس است که می‌تواند تا حدی وضعیت شیمیایی بدن او را نیز تحت تاثیر قرار بدهد.

در یک آزمایش جالب، پزشکان با استفاده از رنگ‌های خنثی و درخشان، زگیل‌های بیماران را رنگ آمیزی کردند و به آنان قول دادند که با از بین رفتن رنگ، زگیل‌ها هم محو خواهند شد. جالب آنکه در نیمی از بیماران همین اتفاق افتاد و زگیل‌ها محو شدند. در آزمایش دیگری، پزشکان به بیماران مبتلا به آسم، اسپری بدلی و بی‌تاثیر دادند و به آنها گفتند که اینها همان اسپری‌های ضد آسم هستند. نتیجه کار در ۵۵ درصد بیماران، مثبت بود: راه هوایی بیماران باز شد و تنگی نفس‌شان از بین رفت. همچنین ۵۱ درصد بیماران مبتلا به التهاب کولون (کولیت) که دارونما دریافت کرده بودند، احساس بهبود کردند. نتایج این‌گونه آزمایش‌ها در کنار سایر شواهد موجود، تردیدهایی را درباره تئوری روانی بودن مبنای اثرات دارونما ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد هنوز لازم است علل احتمالی دیگر هم مورد بررسی قرار گیرند.

تئوری سیر طبیعی بیماری‌ها

بعضی از محققان بر این باورند که لااقل بخشی از اثر دارونما ناشی از طی شدن سیر طبیعی بیماری در دوره مصرف دارونماست. تعداد زیادی از بیماری‌ها بدون هیچ‌گونه دخالت خارجی، مسیر طبیعی خودشان را طی می‌کنند و برطرف می‌شوند و دوره مصرف دارونما تنها امکان طی شدن راحت‌تر این دوره را فراهم می‌آورد.



تئوری فرآیند درمان

بر اساس این تئوری رایج، فرآیند درمانی که طی آن توجه و مراقبت و تاثیرگذاری بر بیمار، مد نظر است؛ موجب تشویق و امیدواری بیمار می شود و می تواند واکنش های جسمانی منتهی به بهبود سریع تر را موجب شود. مشاهده شده است آن دسته از بیماران مبتلا به افسردگی که دارونما دریافت کرده اند بهتر از بیماران همتای خود بوده اند که صرفاً در فهرست انتظار دریافت دارو قرار داشته اند.



حرف آخر

دکتر ژرومه فرانک در تحقیقات پلاسیبویی (دارونمایی) خود، پا را از این نیز فراتر گذاشته و بازی را به زمین پزشکان کشیده است. او در آزمایشاتش مشاهده کرده است که وقتی پزشکان، اطلاعی از قضیه آزمایش نداشتند و تصور می کردند آنچه به بیمارانشان تزریق می کنند داروی واقعی است (نه دارونما)، تاثیر دارونما در بیماران آنها افزایش پیدا می کرد و همچنین در مواردی که پزشکان تصورشان این بود که آنچه به بیمارانشان تزریق می کنند دارونماست (نه داروی واقعی)، تاثیر داروی واقعی شان نیز کاهش می یافت. دکتر فرانک می گوید: «من در آزمایشاتم دیدم که به نحوی آشکار، باورهای پزشکان به همان اندازه باورهای بیماران، بر نتایج درمان تاثیر داشت اما چگونه چنین چیزی ممکن است؟ افکار پزشکان چگونه می تواند بر بیماران تاثیر بگذارد؟ آیا این ناشی از همان حس رازآلودی نیست که بیماران را به پزشکان دلگرم می کند؟ من واقعا نمی دانم که پزشکان چگونه می توانند انتظارشان از نحوه تاثیرگذاری داروها را به بیمارانشان انتقال دهند اما در این که آن حس به بیماران انتقال پیدا می کند، تردید ندارم.»

جای تردید نمی ماند که ما می توانیم - و باید - به هنگام بیمار شدن خودمان و دیگران، این موضوع را به خاطر داشته باشیم که نگرش، روحیه و امیدواری ما می تواند کمک موثری برای بهبود هر چه سریع تر خودمان و دیگران باشد.